

UNILEÃO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO

JARDA MARIANA SILVA DE MACEDO

**UMA ANÁLISE SOBRE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA  
EM UM MUNICÍPIO DO CARIRI CEARENSE**

JUAZEIRO DO NORTE-CE  
2024

JARDA MARIANA SILVA DE MACEDO

**UMA ANÁLISE SOBRE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA  
EM UM MUNICÍPIO DO CARIRI CEARENSE**

Trabalho de Conclusão de Curso – *Artigo Científico*,  
apresentado à Coordenação do Curso de Graduação  
em Direito do Centro Universitário Doutor Leão  
Sampaio, em cumprimento às exigências para a  
obtenção do grau de Bacharel.

**Orientador:** Alyne Andrelynna Lima Rocha  
Calou

JUAZEIRO DO NORTE-CE  
2024

JARDA MARIANA SILVA DE MACEDO

**UMA ANÁLISE SOBRE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM UMA CIDADE  
DO CARIRI CEARENSE**

Este exemplar corresponde à redação final aprovada do Trabalho de Conclusão de Curso de JARDA MARIANA SILVA MACÊDO.

Data da Apresentação \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

Orientador: ESP. ALYNE ANDRELYNA LIMA ROCHA CALOU/UNILEÃO

Membro: DR. JOSÉ EDUARDO DE CARVALHO LIMA/UNILEÃO

Membro: MA. RAFAELLA DIAS GONÇALVES/UNILEÃO

JUAZEIRO DO NORTE-CE  
2024

# UMA ANÁLISE SOBRE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM UMA CIDADE DO CARIRI CEARENSE

Jarda Mariana Silva De Macedo<sup>1</sup>  
Alyne Andrelyna Lima Rocha Calou<sup>2</sup>

## RESUMO

Este estudo tem a finalidade de aprofundar nas experiências de gestantes e mulheres-mães para compreender a ocorrência e percepção destas quanto a violência obstétrica, especialmente no contexto do atendimento pelo SUS- Sistema Único de Saúde. Tem como objetivo geral analisar a percepção das gestantes e mulheres-mães, assistidas pelo sistema único de saúde de uma cidade do cariri cearense, sobre a ocorrência ou não de violência obstétrica e, como objetivos específicos, a) Conhecer os direitos das gestantes no Brasil como um direito fundamental; b) Compreender a violência obstétrica como uma violência de gênero e, por fim, analisar a percepção das gestantes e mulheres-mães de uma cidade região do Cariri Cearense acerca de atos que caracterizem violência obstétrica, bem como sua incidência dentre aquelas assistidas pela rede pública. Nesta perspectiva, trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória, de natureza qualitativa. Este estudo, embora não tenha a pretensão de esgotar a discussão acerca do tema nem se apresentar um diagnóstico fechado sobre a realidade do atendimento realizado às mulheres barbalhenses, reforça a importância de continuar debatendo e enfrentando a violência obstétrica no Brasil, reconhecendo que sua erradicação é um passo essencial para garantir a igualdade de gênero e a saúde integral das mulheres.

**Palavras-chave:** Violência obstétrica. Direitos fundamentais. Violência de gênero. Saúde da mulher.

## 1 INTRODUÇÃO

A jornada da gestação e do parto é uma experiência transformadora na vida de muitas mulheres. Para algumas, é um período marcado por serenidade e alegria, enquanto para outras, é um verdadeiro teste de resistência, enfrentando traumas e desafios que podem deixar marcas duradouras.

Nesse cenário, verifica-se a violência obstétrica, a qual é definida como o conjunto de atos abusivos, desrespeitosos e de negligência contra mulheres grávidas e seus bebês durante a gestação, parto e pós-parto (OMS, 2016). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), essa violência pode incluir desde intervenções médicas desnecessárias até

---

<sup>1</sup> Graduanda do curso de Direito do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio. E-mail: jardamacedo@gmail.com <sup>2</sup> Docente do curso de Direito do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio. Mestranda em ensino em saúde, especialista em docência no ensino superior. E-mail: alynerocha@leaosampaio.edu.br

discriminação e falta de respeito à autonomia da mulher (OMS, 2016), gerando impactos significativos na

---

saúde física, emocional e psicológica das mulheres, podendo levar a complicações no parto, traumatização e até mesmo morte materna (Diniz, 2015).

Ademais, pode ter sérias consequências para a saúde tanto da mulher quanto do bebê, posto que intervenções médicas desnecessárias, como episiotomias e cesarianas não justificadas, podem aumentar o risco de complicações no parto e pós-parto, incluindo infecções, hemorragias e problemas de amamentação (Miller, 2018). Além disso, a violência obstétrica pode deixar marcas emocionais nas mulheres, contribuindo para o desenvolvimento de transtornos de ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático (Fonseca, 2019).

Nessa toada, a pesquisa "Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado", realizada pela Fundação Perseu Abramo em parceria com o SESC, revelou importantes dados sobre a violência obstétrica no Brasil, destacando a prevalência de práticas abusivas e desrespeitosas durante o parto.

Consoante com os resultados dessa pesquisa, muitas mulheres brasileiras relataram terem sido submetidas a procedimentos invasivos, como episiotomia sem consentimento, e a práticas humilhantes, como serem ridicularizadas ou menosprezadas por profissionais de saúde durante o parto. Esses relatos evidenciam a existência de um problema sistêmico de violência obstétrica que afeta mulheres de todas as classes sociais e regiões do país (Venti Júnior, 2013). Portanto, estudos como esse reforçam a urgência de combater a violência obstétrica e promover práticas de cuidado humanizadas e respeitosas durante a gestação, parto e pós-parto.

Observe-se que a violência obstétrica pode se apresentar de diferentes formas, incluindo a falta de informações e consentimento das mulheres, práticas médicas invasivas e desrespeitosas, discriminação com base em características socioeconômicas ou étnico-raciais, entre outras. No contexto do Cariri Cearense, tais acontecimentos podem ser exacerbados pela falta de recursos e pela sobrecarga dos sistemas de saúde locais. Porém, nem sempre as práticas são reconhecidas como violência, sendo, por vezes, naturalizada.

Nesta perspectiva, indaga-se: as mulheres de uma cidade de Barbalha, na região do Cariri cearense, reconhecem a prática de violência obstétrica e sua incidência? Portanto, o presente estudo busca analisar a percepção das gestantes e mulheres-mães, assistidas pelo

sistema único de saúde da cidade de Barbalha, no Cariri cearense, sobre a ocorrência ou não de violência obstétrica, assim como correlacionar os direitos das gestantes no Brasil como um direito fundamental; compreender a violência obstétrica como uma violência de gênero e, por fim, aferir a compreensão das participantes acerca dos atos que caracterizam a violência obstétrica e sua incidência.

Não obstante a existência de estudos realizados sobre a violência obstétrica, observase, ao realizar busca na plataforma de pesquisa *google* acadêmico, utilizando como descritores “violência obstétrica e “cariri cearense”, a existência de 05 pesquisas relativas à esse fenômeno na região do Cariri, sem, entretanto, nenhuma falar especificamente da cidade de Barbalha, que será campo do presente estudo.

Assim, observa-se a carência de pesquisas locais, o que demonstra a relevância da pesquisa, tanto para o campo acadêmico, fomentando maior discussão sobre a temática, como para o campo social, ante a perspectiva de, ao investigar as causas subjacentes da violência obstétrica neste contexto, compreendendo os fatores sociais, culturais, econômicos e institucionais que contribuem para a ocorrência dessa violência, poder dar voz às mulheres que a vivenciaram, propiciando, assim, sensibilização da sociedade, equipes e saúde e autoridades locais, contribuindo, portanto, para a formulação de políticas públicas e a implementação de medidas concretas para prevenir e enfrentar a violência obstétrica no local de estudo.

Em suma, entende-se que o estudo pode possibilitar não apenas entender a violência obstétrica no município do Cariri Cearense, mas também promover a conscientização, incentivar mudanças e contribuir para que mulheres carentes tenham acesso a um cuidado obstétrico humano, respeitoso e digno.

## 2 DESENVOLVIMENTO

Em um trabalho científico, o desenvolvimento é a seção destinada para a apresentação fundamentada dos principais aspectos do estudo, podendo englobar diferentes elementos, a depender do tipo de pesquisa. Deve ser organizada de maneira coerente com a abordagem metodológica da pesquisa, assim como os objetivos definidos (Lakatos, 2021).

## 2.1 MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa com uma natureza básica estratégica, pois pretende expor e aprofundar os entendimentos já existentes sobre violência obstétrica e, não obstante não tenha como foco sua aplicação prática, pode ensejar mudanças de políticas públicas a partir do diagnóstico a ser traçado.

Tratando-se dos objetivos, é descritiva, pois, segundo Vergara (1998, p. 45):

A pesquisa descritiva expõe características de determinada população ou de determinado fenômeno. Pode também estabelecer correlações entre variáveis e definir sua natureza. Não tem compromisso de explicar os fenômenos que descreve, embora sirva de base para tal explicação.

A entrevista realizada neste estudo buscou descrever, a partir das experiências da participantes da pesquisa, os tipos de violência obstétricas existentes, bem como a percepção das mulheres mães e gestantes acerca dessa violência de gênero.

Quanto à fonte, trata-se de uma pesquisa bibliográfica, tendo por base a pesquisa através de documentos diversos que é aquela realizada a partir de documentos, contemporâneos ou retrospectivos, considerados cientificamente autênticos, tais como artigos, teses e dissertações, disponíveis em base de dados de pesquisas científicas.

Segundo Andrade (2010, p. 113) “[...] enquanto a pesquisa bibliográfica utiliza fontes secundárias, ou seja, livros e outros documentos bibliográficos, a pesquisa documental baseia- se em documentos primários, originais”. Ainda sobre a pesquisa de fonte bibliográfica, Gil (2010, p.29) define:

A pesquisa bibliográfica é elaborada com base em material já publicado. Tradicionalmente, esta modalidade de pesquisa inclui material impresso, como livros, revistas, jornais, teses, dissertações e anais de eventos científicos. Todavia, em virtude da disseminação de novos formatos de informação, estas pesquisas passaram a incluir outros tipos de fontes, como discos, fitas magnéticas, CDs, bem como o material disponibilizado pela Internet.

Quanto à abordagem, a referida pesquisa se caracteriza como qualitativa, haja vista que, conforme preleciona Gil (2018, p. 39), “nas pesquisas quantitativas os resultados são apresentados em termos numéricos e, nas qualitativas, mediante descrições verbais”.

Quanto ao procedimento, estudo de caso, o qual pode ser definido, no dizer de Gil (2008), como um estudo que explora em profundidade um fenômeno contemporâneo (o caso) dentro de seu contexto no mundo real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não são claramente definidos.

Desta forma, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa, tendo sido aprovado por meio do parecer número 7.041.105, após o que deu-se início ao levantamento de possíveis entrevistadas, autorização destas e realização das entrevistas para análise dos dados.

O referido foi realizado com mulheres-mães que realizaram partos de seus filhos em uma cidade Barbalha/CE, acompanhadas pelo SUS, identificadas por meio da técnica da bola de neve.

A pesquisa de campo consistiu em entrevistas qualitativas, com o objetivo de compreender, a partir de suas experiências, a qualidade e efetividade do atendimento prestado pelo SUS no período gestacional, durante o parto e no pós-parto imediato. As entrevistas foram estruturadas com perguntas discursivas e objetivas, permitindo que as participantes narrassem suas vivências de maneira espontânea e detalhada. As questões abordaram temas como o acesso aos serviços de saúde, o acompanhamento pré-natal, as condições do parto, a humanização do atendimento e o suporte oferecido após o nascimento do bebê.

O questionário foi conduzido em ambiente reservado, a fim de proporcionar conforto e segurança às participantes, e ocorreram de acordo com a disponibilidade das entrevistadas. Antes da realização de cada entrevista, as participantes foram informadas sobre os objetivos da pesquisa, e um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado, garantindo que todas estavam cientes de seus direitos.

Os princípios éticos foram rigorosamente seguidos ao longo de todo o processo. Para proteger a identidade das participantes, foi garantido o anonimato e a confidencialidade dos dados.

Após a coleta de dados, as entrevistas foram transcritas e analisadas com base na técnica de análise de conteúdo. Esse método consistiu na leitura exaustiva e sistemática dos depoimentos, identificando padrões, temas recorrentes e categorias relevantes para a compreensão dos aspectos centrais do atendimento prestado pelo SUS.

## 2.2 REFERENCIAL TEÓRICO

Trata-se da fundamentação teórica do trabalho, que serve de base para a realização da pesquisa, inclusive apresentando possíveis lacunas. Neste estudo, apresenta-se subdividido em duas subseções, destinadas a apresentarem o conceito e caracterização da violência obstétrica, assim como correlacioná-la com a violência de gênero.

### 2.2.1 Violência obstétrica e direitos da mulher

Marques (2020) associa o termo violência obstétrica (V.O), surgido a partir do movimento social em prol do parto humanizado no Brasil, a práticas dentro dos sistemas de saúde e do atendimento às gestantes durante o parto e puerpério que podem ser classificados violências morais, físicas, psicológicas e patrimoniais.

Trata-se de uma prática que se esconde no desconhecimento do que deveria ser adequado, recomendado e solicitado no âmbito puerperal. Entretanto, diante da ausência de uma lei que a conceitue, essa violação, desencorajada há muitos anos, continua sendo demonstrada em altos índices, revelando a manutenção de práticas que já foram entendidas por instituições das ciências sociais e da saúde como costumeiras e agressivas.

Assim, as vítimas dessas práticas violentas passam por um processo de desumanização que irá reverberar até o fim de sua vida, pois a Violência Obstétrica não se resume apenas a resultados físicos, mas também envolve danos psicológicos e emocionais irrecuperáveis.

Em posicionamento assumido em 2014, a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconheceu a Violência Obstétrica como questão de Saúde Pública, orientando a criação de políticas internas nos países onde se constata sua incidência. Para a Organização, a prevenção de determinadas práticas dentro de enfermarias e centros cirúrgicos está relacionada à garantia dos direitos humanos, devendo ser aplicada tanto à parturiente quanto o acompanhante escolhido por ela. De acordo com o documento, consideram-se graves os eventos ocorridos durante o parto que incluem:

[...] Violência física, humilhação profunda e abusos verbais, procedimentos médicos coercitivos ou não consentido (incluindo a esterilização), falta de confidencialidade, não obtenção de consentimento antes da realização de procedimentos, recusa em administrar analgésicos, graves violações da privacidade, recusa de internação nas instituições de saúde, cuidado negligente durante o parto levando a complicações evitáveis e situações ameaçadoras da vida, e detenção de mulheres e seus recém-nascidos nas instituições, após o parto, por incapacidade de pagamento. Entre outras as adolescentes, mulheres solteiras, mulheres de baixo nível socioeconômico, de minorias étnicas, migrantes e as que vivem com HIV são particularmente propensas a experimentar abusos, desrespeito e maus-tratos. das mulheres (Organização Mundial De Saúde, 2014).

Impõe-se observar que o parto historicamente está associado à figura feminina e permaneceu, por muitos séculos, como uma atividade que era exercida exclusivamente por mulheres, especialmente na figura das parteiras. Percebe-se, portanto, que a prática obstétrica somente passou a fazer parte do mundo médico e, dentre estes, homens, a partir dos séculos

XVII e XVIII, na Eutorpa, surgindo no Brasil, com a criação das Escolas de Medicina e Cirurgia nos Estados da Bahia e do Rio de Janeiro, em 1808, época em que aqueles que exerciam essas práticas eram chamados de parteiros ou médicos-parteiros, haja vista que, a princípio, a medicina era privativa aos homens (Magalhães, 2020).

Todavia, com o decorrer dos séculos, o modelo de atenção ao parto no Brasil apresentase como um fenômeno médico ou tecnológico no qual à gestante é resguardado tratamento como uma paciente (Patah; Malik, 2011). Assim, de acordo o Ministério da Saúde (Brasil, 2011), 98,08% dos nascimentos no Brasil ocorrem em hospitais, sendo o médico o profissional responsável pela assistência.

É nesse cenário que se observam as práticas de violência obstétrica. Porém, impende observar que os tipos de intervenções consideradas violência obstétrica não acontecem da mesma forma e com a mesma incidência no serviço público e no serviço privado de saúde. Sobre o assunto, de acordo com Diniz e Chacham (2006, p. 81), nesses dois serviços, a assistência pode ser de boa ou de má qualidade, todavia, quando se trata se serviço público, “os serviços abaixo do padrão mínimo prevalecem”. Importa, assim, saber que 30% das mulheres brasileiras possuem algum tipo de seguro saúde privado, enquanto os outros 70% das mulheres utilizam o SUS (Diniz; Chacham, 2006).

Nesse diapasão, constata-se que dificilmente mulheres que utilizam o SUS são atendidas pelo mesmo médico do pré- natal ao parto. Estas têm suas consultas conduzidas pelo médico do posto de saúde e são atendidas, no momento do parto, pelo médico de plantão do hospital público, possivelmente, nunca visto antes pela gestante (Di- Niz; Chacham, 2006). Assim, conforme Patah e Malik (2011, p. 191), “essa desvinculação entre pré-natal e parto no serviço público pode ser considerada fator contribuinte para a realização de cesáreas, em função da ausência de informações, no momento do parto, sobre a gestação atual e as anteriores”.

Em sentido contrário, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) dispõe, em seu artigo 8º, assegura “o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral” pelo Sistema Único de Saúde e à integralidade das mulheres. Garante, ainda, como direito, a vinculação desta, no último trimestre da gravidez, ao local no qual será realizado o parto, à escolha da gestante (Brasil, 1990).

Todavia, à contramão do dispositivo legal, percebe-se que nem sempre a vinculação da gestante ao local do parto ocorre, o que oportuniza a utilização de procedimentos desnecessários

e sem aparato científico que violam os direitos da mulher, além de violar também a integridade física e psicológica, expondo a parturiente e o seu filho ao risco de morte. Ademais, o afastamento e ausência de vínculos entre essas mulheres e os profissionais da saúde que as atenderam enseja que alguns utilizem procedimentos violentos que podem acarretar dores e sofrimentos, métodos estes, inclusive que não são recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (Leandro, 2021).

Ferreira e Gonçalves (2020, s.p.), compilando vários estudos sobre o tema, definem a violência obstétrica “como uma violação dos direitos das mulheres grávidas em processo de parto que inclui perda da autonomia e decisão sobre seus corpos”. Esclarecem, ainda, que essa violação, para os movimentos sociais, traduz-se em uma usurpação, pelos profissionais da saúde, dos processos reprodutivos das mulheres, através de “uma atenção mecanizada, tecnicista, impessoal e massificada do parto” (*ibid*).

Em campanha educativa, a secretaria de saúde do estado do Mato Grosso do Sul apresentou um livreto com a indicação de algumas práticas de violência obstétrica, as quais são representadas na figura 1, a seguir.

**Figura 1 – Exemplos de práticas de violência obstétrica**



Fonte: Secretaria de Saúde do Mato Grosso do Sul, 2021

Dentre esses expressões de violência obstétrica, convém esclarecer a episiotomia, que é o corte realizado entre a vagina e o ânus da mulher, com o intuito de facilitar a passagem do feto, porém pode causar maior perda de sangue, mais dor durante o parto, hematoma, maior risco de laceração do ânus, além de ser de extremo desconforto para a mulher (Leandro, 2021). Outra forma de violência obstétrica é a imposição da cirurgia cesariana. Segundo o Ministério de Saúde, são realizadas cesárea no Brasil em 55% dos nascimentos de crianças nos hospitais, não obstante a Organização Mundial da Saúde recomende que esse índice seja de até 15% dos

nascimentos (OMS, 2015). O elevado índice sugere a utilização desordenada do procedimento, não o reservado a casos específicos, no qual se mostra conveniente e necessários, evidenciando a possibilidade, diante desse abuso, de violência obstétrica em algumas circunstâncias.

Não se pode olvidar que o parto cesária é um procedimento cirúrgico viável, podendo salvar a vida da mãe e filho, mas que deve ter a decisão por seu uso pautada na necessidade de salvaguardar a vida e saúde da gestante e da criança. Todavia, como alerta Magalhães (2020), “isso não tem sido obedecido, na maioria dos casos, pois, muitas das vezes, ela é realizada sem qualquer justificativa ou necessidade, o que pode, inclusive, gerar perigo de vida para as mulheres”. A autora ainda destaca como um fator que leva à realização da cesária o fato de, em razão da vulnerabilidade da mulher e desconhecimento de muitas, entenderem por sua passividade quanto à decisão pelo tipo de parto, atribuindo-a ao médico - pessoa em quem confia e a gestante passa a valorizar a opinião.

Entretanto, não se pode restringir a abordagem da violência obstétrica sob o viés da dicotomia parto cesária x parto normal. Impõe-se não obscurecer uma faceta triste e marcada pelo preconceito: “violência obstétrica como uma violência de gênero e racial e não apenas uma discussão entre práticas hegemônicas obsoletas versus práticas humanizadas mais atualizadas e baseadas em evidências” (Oliveira, 2019, p. 150).

Impende observar que, ante os índices de violação de direitos das parturientes, assim como a inexistência de qualquer norma específica, no âmbito federal, que trate sobre a violência obstétrica, há um Projeto de Lei n. 7633/2014, ainda em trâmite, que dispõe sobre a humanização da atenção à mulher e ao recém-nascido durante o ciclo gravídico-puerperal. Todavia, nesse projeto nada versa sobre a responsabilização dos agentes praticantes, o que já indica lacunas antes mesmo de ser aprovado (Albuquerque, 2018).

Todavia, a ausência de legislação não pressupõe a ausência de direitos, razão pela qual, podem ser observadas outras normas dentro do ordenamento jurídico que, não obstante não sejam específicas sobre a temática, “buscam viabilizar a dignidade das mulheres nesse período que, para muitas, não se apresenta como um período de tranquilidade e realizações” (Peixoto, 2023, p. 7).

Nesse diapasão, podem ser destacadas normas que assegurem dignidade das mulheres ao darem à luz, tal como a lei 9.263/96, conhecida como lei do planejamento familiar, uma das primeiras a estabelecer direitos e garantias quanto à saúde sexual e reprodutora, viabilizando acesso por meio do Sistema Único de Saúde a todos os cidadãos, afim de assegurar o uso de

métodos conceptivos ou contraceptivos cientificamente aceitos e sem risco a vida e a saúde das pessoas (Da Silva, 2021).

Pode-se, ainda, observar, a partir da lei do planejamento familiar, diversas garantias, dentre as quais a vedação da esterilização compulsória, prática recorrente nas décadas anteriores à sua publicação. Ademais, assegura, ainda, o atendimento ao pré-natal e assistência ao parto, puerpério e ao neonato, também por meio do SUS (Brasil, 1996), o que também vem assegurado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), nesse dispositivo visando resguardar os direitos fundamentais à vida e saúde do nascituro, garantindo, por conseguinte, segurança para a gestante (Brasil, 1990).

O reconhecimento dos direitos das mulheres que sofreram violência obstétrica é um tema crucial no debate sobre saúde e direitos humanos, posto que se refere a práticas desumanas e abusivas durante a gestação, parto e pós-parto, incluindo a falta de consentimento, procedimentos desnecessários, e o desrespeito à privacidade e à autonomia da mulher (Bittencourt & Silva, 2020).

Desse modo, pode-se apresentar a Constituição Federal de 1988 como um marco importante na proteção dos direitos das gestantes, haja vista que o Artigo 6º garante o direito à saúde, à proteção à maternidade, reconhecendo a saúde como um direito fundamental. Estabelece, também, no artigo 196 que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, incluindo o atendimento às gestantes e aos recém-nascidos (Brasil, 1988). Isso cria uma base legal robusta para a reivindicação dos direitos das mulheres no contexto da saúde.

Outrossim, há a Lei nº 11.108/2005, conhecida como Lei do Acompanhante, a qual assegura às parturientes o direito de ter um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do SUS (Brasil, 2005). Essa lei reconhece a importância do suporte emocional e físico durante um momento tão significativo da vida da mulher.

Nesse diapasão, nos últimos anos houve um crescente reconhecimento dessa forma de violência como uma violação dos direitos humanos, ensejando que a Organização Mundial da Saúde (OMS) destacar que o cuidado respeitoso durante o parto é fundamental para a saúde das mulheres e dos recém-nascidos, e que práticas de violência obstétrica comprometem essa saúde e violam direitos fundamentais (World Health Organization, 2018).

Salente-se que a Resolução nº 2.029/2013 do Conselho Federal de Medicina orienta sobre a humanização do atendimento obstétrico, o que representa avanços importantes. Contudo, a implementação dessas normas ainda enfrenta desafios significativos, de modo que

muitas mulheres continuam a relatar abusos nos serviços de saúde (Bittencourt & Silva, 2020; Brasil, 2020).

Assim, impõe-se afirmar que formação contínua de profissionais de saúde é essencial para garantir um atendimento respeitoso e digno, o que já é demonstrado em estudos que apontam que a educação em saúde e o treinamento sobre direitos da mulher e atendimento humanizado são fundamentais para reduzir casos de violência obstétrica (Cruz et al., 2021). Além disso, empoderar as mulheres a conhcerem e reivindicarem seus direitos é vital para que possam denunciar situações de violência e buscar reparação.

### **2.2.2 Inter-relação entre violência obstétrica e a violência de gênero**

Oliviera (2019) apresenta em seus estudos a correção entre a violência obstétrica e a violência de gênero, destacando o atravessamento do saber da obstetrícia, desde sua origem, a questões de gênero, raça e classe, apresentando como exemplo a questão do racismo no nascimento das técnicas obstétricas com as experiências com o corpo de mulheres escravas.

Logo, a violência obstétrica e a violência de gênero são questões interligadas que refletem as desigualdades estruturais de gênero presentes nas sociedades contemporâneas. Ambas representam formas de violência que, embora distintas, compartilham raízes comuns na desvalorização da mulher e na violação de seus direitos. É, inclusive, o que se pode depreender pela definição que é dada a esse tipo de violência, segundo a qual a V.O é a manifestação de abusos, negligência, desumanização e práticas agressivas sofridas por mulheres durante a gestação, parto e pós-parto (Bittencourt & Silva, 2020). Por outro lado, a violência de gênero abrange atos que causam dano físico, psicológico ou sexual a mulheres, perpetrados com base em seu gênero (Violence Against Women Act, 1994).

Assim, embora frequentemente invisibilizada, a V.O é uma expressão clara de violência de gênero, pois se baseia em uma cultura de controle e opressão que desumaniza a mulher no momento em que ela deve ser protegida e cuidada. As mulheres são muitas vezes tratadas como meros objetos em um processo que deve ser respeitoso e acolhedor, mas, ao contrário, torna-se agressivo e violador de direitos. Isso se manifesta em práticas como a falta de consentimento informado, a realização de procedimentos invasivos sem a concordância da mulher, a utilização de linguagem desrespeitosa e a negação de apoio emocional durante o parto (Diniz, 2020).

As raízes dessas violências estão profundamente enraizadas em estruturas culturais e sociais que perpetuam desigualdades de gênero. A cultura patriarcal, que ainda prevalece em muitas sociedades, contribui para a desvalorização da experiência feminina e para a objetificação do corpo da mulher, o que, por muitas vezes, leva o sistema de saúde a reproduzir esses padrões, levando profissionais a desconsiderar as necessidades e os direitos das gestantes (Tavares, 2017). Isso é evidenciado em relatos de mulheres que experimentam partos traumáticos, onde suas vozes e escolhas são silenciadas.

Além disso, a violência obstétrica pode ter consequências diretas na saúde mental e física das mulheres, refletindo a necessidade de um olhar mais amplo sobre a saúde materna. Estudos indicam que mulheres que vivenciam V.O têm maior probabilidade de desenvolver condições como depressão pós-parto, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático (Santos *et al.*, 2021). Essa realidade reforça a urgência de considerar a violência obstétrica não apenas como uma questão de saúde, mas como uma questão de direitos humanos e de gênero.

O artigo "Na hora de fazer não chorou: a violência obstétrica e suas expressões" examina como práticas violentas e abusivas são comuns em contextos de parto. Relatos apontam para atitudes desumanas, como negligência e falta de empatia, que ocorrem frequentemente em hospitais. A pesquisa argumenta que essas práticas afetam a saúde física e mental das mulheres e sugere que o tratamento humanizado é fundamental para garantir o bem-estar e os direitos das pacientes (Medeiros e Nascimento, 2022).

As marcas físicas da violência obstétrica incluem cicatrizes resultantes de intervenções cirúrgicas, como cesáreas, que podem ser realizadas sem necessidade médica. As mulheres também relatam experiências de dor intensa durante o trabalho de parto, exacerbadas pela falta de suporte emocional e físico, além de procedimentos invasivos que não respeitam o ritmo natural do parto. Segundo o estudo de D'Oliveira *et al.* (2009), essas intervenções podem resultar em traumas físicos duradouros e complicações na saúde da mulher, que vão desde infecções até problemas relacionados à saúde mental.

Além das consequências físicas, a violência obstétrica gera profundas marcas psicológicas. Muitas mulheres relatam sentimentos de medo, impotência e humilhação durante o atendimento. Essas experiências podem levar ao desenvolvimento de distúrbios psicológicos, como o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), e influenciar a percepção que a mulher tem sobre sua própria capacidade de gerar e cuidar de seus filhos. O trabalho de Rosa e Silva (2019) revela que a falta de empatia e o tratamento desumanizado no ambiente obstétrico

contribuem para a formação de um ciclo de medo e insegurança que pode afetar futuras gestações e a relação da mulher com sua maternidade.

Vê-se, por conseguinte, que as marcas da violência obstétrica são um reflexo de uma estrutura de poder que desconsidera a voz e a autonomia da mulher, perpetuando práticas que vão contra os direitos humanos. A superação dessa realidade requer uma abordagem multidisciplinar e intersetorial que envolva educação, política, saúde e direitos humanos, com o objetivo de garantir um atendimento obstétrico que respeite a dignidade e a saúde das mulheres.

Nesse sentido, para combater a violência obstétrica e, consequentemente, a violência de gênero, é essencial a implementação de políticas públicas que promovam a educação em saúde, a humanização do atendimento e o respeito à autonomia da mulher. A Resolução nº 2.029/2013 do Conselho Federal de Medicina, que orienta sobre a assistência humanizada ao parto, e a Lei nº 11.108/2005, que garante o direito à presença de um acompanhante, são exemplos de medidas que visam proteger os direitos das gestantes (Brasil, 2005; CFM, 2013).

Além disso, é fundamental promover a conscientização sobre os direitos das mulheres, empoderando-as para que possam reconhecer e denunciar a violência obstétrica. Campanhas de sensibilização e treinamentos para profissionais de saúde sobre a importância do consentimento e do cuidado humanizado podem contribuir para a mudança desse cenário.

Impende, ainda, destacar a relevância da conscientização das próprias mulheres. A luta contra a violência obstétrica também deve ser protagonizada pelas mulheres, que precisam ter consciência de seus direitos e se mobilizar para exigir um atendimento mais digno e respeitoso e, para tanto, a criação de redes de apoio e o compartilhamento de experiências entre mulheres podem ser ferramentas poderosas para a promoção da saúde e o fortalecimento da autonomia feminina.

Sob esse viés, o estudo intitulado "Percepção das parturientes sobre violência obstétrica: A dor que querem calar" analisa a consciência das mulheres sobre a violência obstétrica, revelando que muitas parturientes têm um entendimento limitado do tema. Realizado com 14 mulheres no Rio de Janeiro, o estudo indica que a falta de informação durante o pré-natal contribui para essa desinformação. A pesquisa enfatiza a necessidade de conscientização para combater a violência obstétrica e promover um parto mais respeitoso (Da Costa Teixeira et al., 2020).

Logo, embora no Brasil, a questão da violência obstétrica tenha ganhado visibilidade nas últimas décadas, especialmente com a promulgação da Lei do Parto Humanizado (Lei nº

11.108/2005), que reconhece o direito da mulher a um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, as práticas de violência ainda persistem, como demonstra o estudo de Carvalho et al. (2020), que aponta para a continuidade de intervenções desnecessárias, como episiotomia e cesarianas não indicadas, muitas vezes realizadas sem o consentimento informado das mulheres.

Saliente-se, deste modo, que a desnaturalização da violência obstétrica exige uma mudança de paradigmas na formação dos profissionais de saúde. É imprescindível que médicos, enfermeiros e demais profissionais envolvidos no cuidado à saúde da mulher sejam capacitados a oferecer um atendimento humanizado e respeitoso. Ademais, o papel das políticas públicas e das instituições de saúde é fundamental para garantir a implementação de práticas que priorizem a dignidade da mulher.

### **3 ANÁLISE E DISCURSÕES DOS RESULTADOS**

O estudo reuniu relatos de experiências obstétricas de mulheres atendidas em instituições públicas. A seguir, apresenta-se uma análise das informações obtidas nas entrevistas, destacando os principais pontos relacionados ao atendimento, às percepções e às práticas que podem estar associadas à violência obstétrica.

As entrevistadas tinham idades entre 20 e 30 anos, com situações civis diversificadas, sendo 40% solteiras, 40% de mulheres casadas e 20%, divorciadas. Quanto à escolaridade, observou-se equilíbrio, sendo 40% com ensino médio completo, 40% com ensino superior completo e 20% com ensino superior incompleto.

Em relação à ocupação, algumas eram autônomas ou donas de casa, enquanto uma era empregada e outra estudante. Importante destacar que 80% das entrevistadas tinham um filho, enquanto 20% tinha dois. Todas optaram pela rede pública para o parto, apontando razões como questões financeiras ou continuidade do acompanhamento pré-natal pelo SUS.

Os relatos destacaram o empenho da equipe em oferecer suporte emocional durante o trabalho de parto. Uma entrevistada mencionou que a equipe médica não a deixou sozinha em nenhum momento, o que contribuiu para um sentimento de segurança e confiança. Outro relato enalteceu a agilidade e o cuidado no atendimento, apesar de reconhecer a impossibilidade de escolher o médico como um ponto negativo.

Impende destacar que uma das entrevistadas passou pela experiência do parto pelo SUS na cidade campo de estudo em dois momentos diferentes: no nascimento da primeira e da

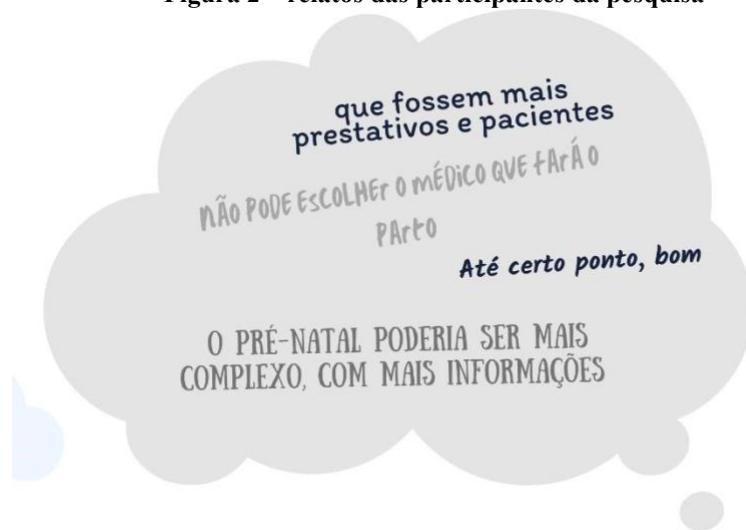
segunda filha. Deixa claro em seu relato a progressão na qualidade do atendimento entre o nascimento de uma para a outra, posto que, embora tenha narrado ter sido bom o atendimento na primeira oportunidade, na segunda, foi excelente.

Todas as entrevistadas relataram que se sentiram bem tratadas e acolhidas durante o parto e, 80% entrevistadas, afirmaram que a equipe médica foi atenciosa e prestativa, oferecendo apoio emocional e reforçando o sentimento de cuidado e proteção. Esses relatos refletem a relevância de um atendimento humanizado, que valorize o apoio emocional e a segurança da gestante.

Os relatos também mostraram que a maioria não se sentiu julgada ou criticada durante o processo, com uma entrevistada destacando até mesmo elogios recebidos pela equipe médica quanto à sua coragem e postura durante o parto. Deste modo, os dados coletados podem levar a dois caminhos diferentes: a efetivação dos direitos das mulheres, com atendimento humanizado e padronizado; ou o desconhecimento das mulheres acerca de fatos que caracterizem a violência obstétrica.

Não se pode olvidar, a partir na análise dos dados obtidos com as entrevistas, que o SUS tem efetivado um tratamento mais humanizado e pautado no respeito às gestantes e parturientes. Não obstante, embora todas afirmem não serem vítimas de violência obstétrica e enaltecerem o atendimento recebido, algumas frases chamam a atenção para algumas possíveis falhas e indícios de V.O.

**Figura 2 – relatos das participantes da pesquisa**



Fonte: a autora, 2024.

Observe-se que uma entrevistada mencionou que o pré-natal poderia ser mais informativo e detalhado, e outra ressaltou que seria ideal reduzir a demora no atendimento em algumas situações. Tais falas demonstram possíveis violações dos direitos dessas mulheres.

Quanto à primeira fala, é de se ter claro que o esclarecimento das mulheres em seu pré-natal favorece a segurança destas, tanto na equipe, quanto no procedimento a ser adotado. Até mesmo para que essas mulheres tenham uma decisão amadurecida, faz-se necessário que estejam esclarecidas.

Nessa perspectiva, Diniz (2020), já esclarecer que a falta de esclarecimento para uma decisão informada é uma das formas de demonstração do V.O, haja vista a objetificação do ser humano nos procedimentos e, por conseguinte, afastamento das práticas humanizadas. No mesmo sentido, Da Costa Teixeira et al. (2020), indicam a limitação do entendimento das mulheres acerca da V.O, apresentando a falta de informação durante o pré-natal para essa desinformação. A pesquisa enfatiza, ainda, a necessidade de conscientização para combater a violência obstétrica e promover um parto mais respeitoso.

Outra fala em destaque diz respeito à ausência de vínculo entre a gestante e o médico que realizará o parto. Nesse cenário, Di-Niz e Chacham (2006) indicam que, no âmbito do SUS, dificilmente mulheres são atendidas pelo mesmo médico do pré-natal ao parto. Na realidade, segundo os autores, estas têm suas consultas conduzidas pelo médico do posto de saúde e são atendidas, no momento do parto, pelo médico de plantão do hospital público, como qual, possivelmente, nunca mantiveram contato antes. Por conseguinte, aduzem Patah e Malik (2011), a ausência de vinculação pode ensejar a utilização de procedimentos desnecessários, inclusive a opção pela cesariana, , em função da ausência de informações, no momento do parto, sobre a gestação atual e as anteriores.

Ademais, uma das participantes mencionou ter se sentido pressionada durante o parto. Esse fato é indicativo de que o atendimento ofertado às mulheres não tem se dado de maneira uniforme, embora tenha sido evidenciada uma evolução no atendimento às gestantes e parturientes.

Ainda se mostra intrigante quando a entrevistada responde “até certo ponto, bom”, quando fala acerca do atendimento recebido. Ao assim se expressar evidencia a participante que nem tudo foi tranquilo e de maneira ideal, demonstrando momentos de insegurança ou malestar. Nessa perspectiva, importante ressaltar que ao longo do referencial teórico foi demonstrada a dificuldade de mulheres-mães e gestantes em reconhecer a violência obstétrica. Apesar de alguns casos terem ganhado visibilidade nas redes sociais e na mídia nos últimos anos, o tema ainda é pouco debatido e raramente apresentado à sociedade como uma forma de violência, especialmente para pessoas com menor poder econômico.

A acessibilidade ao atendimento durante o pré-natal foi um dos tópicos mais discutidos pelas participantes. Muitas relataram que o início do acompanhamento gestacional foi viabilizado sem grandes dificuldades, destacando a gratuidade e a abrangência do SUS

como pontos positivos. No entanto, foram observadas críticas relacionadas à demora na realização de exames e consultas, especialmente em locais com alta demanda, o que comprometeu a regularidade do atendimento.

Segundo Leal et al. (2019), a humanização do parto é essencial para minimizar a violência obstétrica e garantir uma experiência digna e respeitosa. A presença de profissionais que oferecem suporte contínuo, informações claras e tratam a gestante com respeito é um indicador-chave de qualidade no atendimento obstétrico.

Entretanto, de acordo com o estudo de Bohren et al. (2015), mulheres em situação de vulnerabilidade social têm maior probabilidade de sofrer violência obstétrica, devido ao preconceito e à discriminação institucional. Esse dado reflete-se na sugestão de uma das entrevistadas de que o pré-natal seja mais informativo e acessível, garantindo que todas as gestantes compreendam seus direitos e as etapas do processo de parto.

Não obstante, no presente estudo, a partir das entrevistas realizadas, comprehende que houve avanços nas práticas em saúde no campo de estudo. Os relatos das entrevistas destacam como a humanização impacta positivamente a experiência das mulheres. Uma delas descreveu o parto como "incrível" devido à presença constante e ao apoio emocional da equipe médica, demonstrando como atitudes simples podem transformar o momento do nascimento do filho em algo especial e significativo.

Por outro lado, a falta de humanização e o distanciamento emocional por parte dos profissionais podem gerar insatisfação, mesmo em casos nos quais não houve violência direta. Isso ressalta a necessidade de investimentos na capacitação das equipes de saúde, com foco no desenvolvimento de habilidades de comunicação e empatia.

As condições das maternidades e o atendimento recebido durante o parto também emergiram como temas centrais. Parte das entrevistadas relatou experiências positivas, com destaque para o profissionalismo de algumas equipes médicas e de enfermagem, especialmente em momentos de maior vulnerabilidade. Tal fato mostra-se de grande relevância, posto que a violência obstétrica, em seus diversos níveis, reflete falhas estruturais e culturais que precisam ser enfrentadas com urgência para garantir um atendimento mais humanizado e respeitoso.

Assim, o que se pôde observar é que, a partir da experiência vivenciada pelas entrevistadas, a cidade de Barbalha tem evoluído quanto às práticas humanizadas às gestantes e parturientes, o que a afasta de práticas de violência obstétrica, não obstante haja indicações de melhoria e uniformização dos atendimentos, posto que, embora o tratamento

humanizado tenha se sobressaído, ainda foram relatadas atos e omissões que fogem a essa realidade de humanização, gerando, por conseguinte, cenário para a V.O.

Portanto, faz-se imprescindível a uniformização do atendimento, ampliando as redes de apoio, atendimento e esclarecimento, assim como fiscalização a esse processo de uniformização no que diz respeito à humanização, tendo em vista que tais medidas mostramse significativas para a promoção do bem-estar da mulher e, assim, garantir-lhe o respeito e dignidade em um momento tão vulnerável da sua existência.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A violência obstétrica é uma questão de grande relevância dentro do debate sobre direitos reprodutivos e saúde materna no Brasil. Ela engloba uma série de práticas desrespeitosas, desumanizadas e muitas vezes invasivas que afetam as mulheres durante o pré-natal, o parto e o pós-parto. Este estudo buscou compreender como a violência obstétrica se manifesta no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir de entrevistas realizadas com mulheres que tiveram seus filhos pela rede pública.

Pôde-se compreender, a partir da análise do referencial teórico, que a violência obstétrica vem marcada pelo patriarcado e machismo estrutural, tratando-se de uma forma de externar a violência de gênero. Percebe-se que se caracteriza por meio de práticas cotidianas e muitas vezes naturalizadas, o que dificulta a percepção das mulheres sobre sua condição de vítima.

Os relatos analisados evidenciaram que, embora o SUS desempenhe um papel crucial ao garantir acesso universal à saúde, a qualidade do atendimento prestado às gestantes e puérperas ainda enfrenta alguns desafios, especialmente em locais em que há uma maior demanda. Nessa perspectiva, a violência obstétrica, em suas múltiplas formas, aparece como um reflexo de problemas estruturais e culturais que permeiam o sistema de saúde brasileiro e, mais amplamente, as relações de gênero na sociedade.

Os depoimentos das participantes apontaram que estas não se veem como vítimas de violência obstétrica, tampouco narraram fatos que podem caracterizar a violência. Houve uma única exceção, na qual a entrevistada indicou haver sido pressionada na hora do parto. Não obstante, não soube esclarecer o tipo de pressão recebida, mas deixou claro o incômodo gerado em um momento de tamanha vulnerabilidade.

Relatos como os descritos no referencial teórico, nos quais a violência obstétrica se manifestou por meio de desrespeito verbal e atitudes hostis até a realização de procedimentos

médicos invasivos sem o consentimento da mulher, não foram presentes nas entrevistas realizadas na cidade de Barbalha/CE, embora o relato de uma das participantes da pesquisa tenha sugerido a prática de violência por meio da hostilidade verbal, compreendida pela mulher como “pressão”.

Todavia, outras práticas recorrentes citadas no referencial teórico, tais como intervenções médicas desnecessárias ou realizadas sem explicação prévia, como a episiotomia, a manobra de Kristeller (pressão sobre o abdômen para facilitar a saída do bebê) e a aplicação de oxitocina para acelerar o parto, não estiveram presentes nos relatos das participantes da presente pesquisa. É de se ter claro que muitas dessas intervenções não estão alinhadas às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), que defende a realização de procedimentos apenas quando clinicamente indicados e com o consentimento da gestante.

Episódios de violência obstétrica também podem ser associados à falta de humanização do atendimento em algumas maternidades do SUS, quando mulheres são deixadas sozinhas durante o trabalho de parto ou não têm suas escolhas respeitadas, como a presença de um acompanhante ou a preferência pelo parto normal. Essa ausência de humanização reflete a falta de preparo de algumas equipes de saúde para lidar com as necessidades físicas e emocionais das gestantes, bem como a desvalorização da autonomia da mulher em um momento tão significativo de sua vida.

Não obstante relatos na teoria, estes não puderam ser evidenciados por meio das participantes que demonstraram haverem sido acolhidas com respeito e humanização, inclusive com acompanhamento contínuo pela equipe de saúde durante todo o trabalho de parto.

Não se pode olvidar que os impactos da violência obstétrica vão muito além do momento do parto, afetando diretamente a saúde mental e emocional das mulheres. Depressão pós-parto, medo de novas gestações e perda de confiança nos serviços de saúde são consequências frequentemente relatadas por vítimas dessa violência. Além disso, a perpetuação dessas práticas contribui para a manutenção de desigualdades de gênero e viola os princípios fundamentais de dignidade e respeito aos direitos humanos.

No entanto, é importante reconhecer que existem políticas e iniciativas em andamento para combater a violência obstétrica no Brasil, as quais, inclusive, foram reconhecidas por 80% das participantes da pesquisa realizada na cidade campo do estudo. Porém, apesar desses avanços, a aplicação dessas políticas ainda é desigual, variando significativamente entre as diferentes regiões e unidades de saúde.

Para enfrentar a violência obstétrica de maneira efetiva, é necessário adotar uma abordagem multidimensional, que inclua medidas estruturais, culturais e educacionais, com investimento na capacitação contínua dos profissionais de saúde, promovendo uma formação que enfatize a humanização do atendimento, a comunicação empática e o respeito à autonomia da mulher. A conscientização sobre os impactos da violência obstétrica e a importância de práticas baseadas em evidências também devem ser prioridades nos cursos de graduação e especialização na área de saúde.

Ademais, é necessário abordar a violência obstétrica como uma questão de saúde pública e justiça social, haja vista que o atendimento respeitoso e humanizado no parto não é apenas um direito das mulheres, mas também uma condição essencial para a promoção da saúde materno-infantil.

Este estudo, embora não tenha a pretensão de esgotar a discussão acerca do tema nem se apresentar um diagnóstico fechado sobre a realidade do atendimento realizado às mulheres barbalhenses, reforça a importância de continuar debatendo e enfrentando a violência obstétrica no Brasil, reconhecendo que sua erradicação é um passo essencial para garantir a igualdade de gênero e a saúde integral das mulheres.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Aline; DE OLIVEIRA, Luaralica Gomes Souto Maior. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E DIREITOS HUMANOS DOS PACIENTES. *Revista CEJ*, 2018.

ANDRADE, Maria Margarida de. **Introdução à metodologia do trabalho científico**. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

AZEVEDO, Evelin. IBGE: 55% dos partos no Brasil são cesarianas, mostra pesquisa. 2021. <https://oglobo.globo.com/saude/ibge-55-dos-partos-no-brasil-sao-cesarianas-mostra-pesquisa-25170578>. Acesso em: 16 mar. 2024.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em 24 mar 2024.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em 27 out. 2024.

BRASIL. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. **Regula o § 7º do art. 226 da constituição federal, que trata do planejamento familiar, estabelece**

**penalidades e dá outras providências.** Disponível em:  
[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9263.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm). Acesso em 27 out. 2024.

COELHO, Beatriz. **Como fazer análise de conteúdo no seu trabalho?**. 2021.  
<https://blog.mettzer.com/analise-conteudo/>. Acesso em: 22 abr. 2024.

**CEARÁ, Secretaria das Cidades.** Disponível em  
<https://www.cidades.ce.gov.br/regiao-metropolitana-do-cariri/>. Acesso em: 19 de julho de 2023.

DA COSTA TEIXEIRA, Patrícia et al. Percepção das parturientes sobre violência obstétrica: a dor que querem calar. **Nursing Edição Brasileira**, v. 23, n. 261, p. 3607-3615, 2020.

DA SILVA, Cecilia Oliveira; BEZERRA, Nídia Oliveira. **Acesso aos serviços de planejamento familiar pelos usuários das unidades de saúde da família: uma revisão integrativa**. Anais dos Seminários de Iniciação Científica, n. 25, 2021.

DA SILVA GONZALES, Ana Paula; DE OLIVEIRA, Jussara Martins Cerveira. Violência obstétrica e o dano moral. **Revista Jurídica Direito, Sociedade E Justiça**, v. 4, n. 5, 2017.9.

DE BRITO, Cecília Maria Costa; OLIVEIRA, Ana Carolina Gondim de A.; DE ALBUQUERQUE COSTA, Ana Paula Correia. Violência obstétrica e os direitos da parturiente: o olhar do Poder Judiciário brasileiro. **Cadernos ibero-americanos de direito sanitário**, v. 9, n. 1, p. 120-140, 2020.

DE LACERDA, Giovanna Maria Oliveira; DA COSTA MARIANO, Valéria; DE PASSOS, Sandra Godói. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E OS DIREITOS DAS GESTANTES: O QUE AS MULHERES SABEM?**. **Revista JRG De Estudos Acadêmicos**, v. 5, n. 10, p. 42-53, 2022.

FERREIRA, M. S.; GONÇALVES, E. "Parirás com Dor": a violência obstétrica revisitada. **Sociedade e Cultura**, Goiânia, v. 23, 2020. DOI: 10.5216/sec.v23.60230. Disponível em:  
<https://revistas.ufg.br/fcs/article/view/60230>. Acesso em: 17 nov. 2024.

**G1.** Shantal sobre parto conduzido por Renato Kalil: 'Não tinha a menor necessidade de ele tentar me rasgar com as mãos'. 09 jan.2022. Fantástico. Disponível em:  
<https://g1.globo.com/fantastico/noticia/2022/01/09/shantal-sobre-parto-conduzido-por-renato-kalil-nao-tinha-a-menor-necessidade-de-ele-tentar-me-rasgar-com-as-maos.ghtml>. Acesso em: 12 abr. 2024.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GUTH, Flavia. Metrópoles. Pensar Direito. **Violência obstétrica e desumanização do parto no Brasil**. A violência obstétrica pode ser definida como o conjunto de ações perpetradas justamente pelos profissionais responsáveis por garantir o bemestar da gestante e de seu filho. 2016. Disponível em:

[metropoles.com/colunas/pensar-direito/violencia-obstetrica-e-desumanizacao-doparto-no-brasil](http://metropoles.com/colunas/pensar-direito/violencia-obstetrica-e-desumanizacao-doparto-no-brasil). Acesso em: 07 maio 2024.

LEAL, Maria do Carmo; GAMA, Silvana Granado Nogueira da. Nascer no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. S5-S5, 2014. [https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us\\_portfolio=nascer-no-brasil](https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=nascer-no-brasil).

LEANDRO, Vanessa Medeiros. **Violência obstétrica**: o posicionamento dos principais tribunais brasileiros diante dos direitos da gestante. 2021.

MAGALHÃES, Roberta Cordeiro de Melo. **Violência obstétrica no contexto da violência feminina**. 2020. Tese (Doutorado). Instituto CEUB de pesquisa e desenvolvimento – ICPD programa de mestrado e doutorado em Direito. Centro Universitário de Brasília – UNICEUB, Brasília, 2020.

MARQUES, Silvia Badim. Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. **Cadernos ibero-americanos de direito sanitário**, v. 9, n. 1, p. 97-119, 2020.

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Saúde. **Violência Obstétrica**. Disponível em: [https://www.as.saude.ms.gov.br/wpcontent/uploads/2021/06/livreto\\_violencia\\_obstetrica-2-1.pdf](https://www.as.saude.ms.gov.br/wpcontent/uploads/2021/06/livreto_violencia_obstetrica-2-1.pdf). Acesso em 17 nov. 2024.

MEDEIROS, Rita de Cássia da Silva; NASCIMENTO, Ellany Gurgel Cosme do. “Na hora de fazer não chorou”: a violência obstétrica e suas expressões. **Revista Estudos Feministas**, v. 30, n. 3, p. e71008, 2022.

OLIVEIRA, Singoalla Mesquita Lagerblad Pessoa de. **Por um recorte genealógico da categoria violência obstétrica**. 2019. Orientadora: Suely Deslandes e Maria Braga da Silveira. Dissertação (Mestrado). Fundação Osvaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Rio de Janeiro, 2019.

PEIXOTO, Anna Karla da Conceição Oliveira. **Quando dar à luz se torna um momento de violência**: uma análise sobre a percepção popular acerca da violência obstétrica. 2023. Disponível em: <https://sis.unileao.edu.br/uploads/3/DIREITO/D1249.pdf>. Acesso em 27 out. 2024.

RIBEIRO, Deise de Oliveira et al. A violência obstétrica na percepção das multíparas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, p. e20190419, 2020.

VINUTO, Juliana. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, SP, v. 22, n. 44, p. 203–220, 2014. DOI: 10.20396/tematicas.v22i44.10977. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977>. Acesso em: 19 maio 2023.

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**: “Parirás com dor”. Rede parto do princípio. 2012. Disponível em <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>.

## ANEXO A

### **TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA ENTREGA DA VERSÃO FINAL DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC II) DO CURSO DE DIREITO**

Eu, Alyne Andrelynna Lima Rocha Calou, professor(a) titular do **Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - UNILEÃO**, orientador(a) do Trabalho do aluno(a) JARDA MARIANA SILVA DE MACEDO, do Curso de Direito, **AUTORIZO** a **ENTREGA** da versão final do Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) do aluno supracitado, para análise da Banca Avaliadora, uma vez que este foi por mim acompanhado e orientado, sob o título **UMA ANÁLISE SOBRE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM UMA CIDADE DO CARIRI CEARENSE**. Informo ainda que não possui plágio, uma vez que passei em um PROGRAMA antiplágio.

Juazeiro do Norte, 22/11/2024.

  
Profa. Esp. Alyne Andrelynna Lima Rocha Calou  
Orientadora

## ANEXO B

### **PARECER DE REVISÃO ORTOGRÁFICA E GRAMATICAL**

Eu, Alyne Andrelynna Lima Rocha Calou, professor(a), realizei a revisão ortográfica e gramatical do trabalho intitulado UMA ANÁLISE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM UMA CIDADE DO CARIRI CEARENSE, do (a) aluno (a) Jarda Mariana Silva de Macedo, também orientada por esta subscritora. Declaro este TCC apto à entrega e análise da banca avaliadora de Trabalho de Conclusão de Curso do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio/Unileão.

Juazeiro do Norte, 22/11/2024.

  
Alyne Andrelynna Lima Rocha Calou  
Professora do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

ANEXO C

## PARECER CONSUSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Titulo da Pesquisa:** UMA ANÁLISE SOBRE A VIOLENCIA OBSTÉTRICA EM UM MUNICÍPIO DO CARIRI CEARENSE

**Pesquisador:** ALYNE ANDRELYNA LIMA ROCHA CALOU

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 81870424.9.0000.5048

**Instituição Proponente:** Instituto Leão Sampaio de Ensino Universitário Ltda.

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 7.041.105

#### Apresentação do Projeto:

Este estudo tem a finalidade de aprofundar nas experiências de gestantes e mulheres-mães para compreender a violência obstétrica, especialmente no contexto do atendimento pelo SUSSistema Único de Saúde. Tem como objetivo geral analisar a percepção das gestantes e mulheres-mães, assistidas pelo sistema único de saúde de uma cidade do cariri cearense, sobre a ocorrência ou não de violência obstétrica e, como objetivos específicos, a) Conhecer os direitos das gestantes no Brasil como um direito fundamental; b) Compreender a violência obstétrica como uma violência de gênero e, por fim, analisar a percepção das gestantes e mulheres-mães de uma cidade região do Cariri Cearense acerca de atos que caracterizem violência obstétrica, bem como sua incidência dentre aquelas assistidas pela rede pública. Nesta perspectiva, trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória, de natureza qualitativa. Pretendese, como resultado da pesquisa, ao analisar a percepção das mulheres sobre a violência obstétrica, bem como a incidência desta no campo de estudo, viabilizar maior discussão sobre a temática e promover maior sensibilização sobre o fato.

#### Objetivo da Pesquisa:

##### Objetivo Primário:

Analizar a percepção das gestantes e mulheres-mães, assistidas pelo sistema único de saúde de uma cidade do Cariri cearense, sobre a ocorrência ou não de violência obstétrica.

##### Objetivo Secundário:

**Endereço:** : Av. Padre Cícero, nº 2830 Térreo  
**Bairro:** Crajubar **CEP:** 63.010-970  
**UF:** CE **Município:** JUAZEIRO DO NORTE  
**Telefone:** (88)2101-1033 **Fax:** (88)2101-1033 **E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

Continuação do Processo: 7.041.105

Conhecer os direitos das gestantes no Brasil como um direito fundamental.

Compreender a violência obstétrica como uma violência de gênero.

Analizar a percepção das gestantes e mulheres-mães de uma cidade da região do Cariri Cearense acerca de altos que caracterizem violência obstétrica, bem como sua incidência dentre aquelas assistidas pela rede pública.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

O procedimento utilizado no formato Estudo de casos, por amostragem em snowball, a qual poderá trazer algum desconforto, como por exemplo, constrangimento ao relatar os fatos, ou ainda desconforto sobre o processo percorrido. O tipo de procedimento apresenta um risco mínimo, mas que será reduzido mediante a elaboração de uma entrevista semiestruturada que será baseado com o intuito de alcançar diferentes tipos de entrevistadas, direcionadas especificamente a cada pessoa, dessa forma trazendo um conforto maior e diminuindo os riscos.

Ademais, a identidade dos participantes será preservada, posto que serão identificados na pesquisa sob nomes fictícios, com o fito de preservar a privacidade.

Não obstante, havendo embaraços durante a entrevista, esta será interrompida, ficando a cargo da entrevistada sua continuidade ou não. De outro modo, havendo embaraços ou desconforto emocional em razão da entrevista realizada, poderá a entrevistada ser encaminhada a acompanhamento junto a profissional da área da psicologia, a fim de auxiliá-la na retomada do seu equilíbrio, como medida de reparar qualquer gatilho emocional porventura causado.

**Benefícios:**

É aguardado que a presente pesquisa contribua como acervo informativo sobre como se caracteriza a violência obstétrica, e quais os métodos que não são recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), pois geram riscos a vida da parturiente de seu filho, mas, que mesmo assim continuam a ser aplicados vários profissionais da saúde.

Ademais, é de se ter claro que a região do campo de estudo é fértil campo de formação acadêmica, contando com Universidades Públicas e Privadas, inclusive na área de saúde, razão pela qual a compreensão de como o fenômeno ocorre na região poderá fomentar novos estudos, bem como estratégias de abordagem acadêmicas na formação dos futuros profissionais de saúde, voltadas a erradicar ou minimizar essa prática.

Outrossim, a discussão acerca da temática reflete em expectativas legais que vão desde a

Endereço: Av. Padre Cícero, nº 2830 Térreo

Bairro: Crajubar

CEP: 63.010-970

UF: CE

Município: JUAZEIRO DO NORTE

Telefone: (88)2101-1033

Fax: (88)2101-1033

E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

Continuação do Parecer: 7.041.105

supressão da lacuna legal à responsabilização dos agentes praticantes e esclarecimento de vítimas e profissionais de saúde quanto à temática.

Quanto aos benefícios que podem ser gerados às participantes da pesquisa, estes circundam a esfera emocional e psicológica, tendo em vista que a demonstração de interesse e respeito pela vivência de cada uma gera ideia de pertencimento social e maior segurança quanto a novas possibilidades de maternidade, seja por elas próprias, ou por outras mulheres do seu círculo familiar e de amizade.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de uma pesquisa relevante que aborda a violência obstétrica e busca contribuir para a melhoria das práticas de atendimento e respeito aos direitos das gestantes, tratando a questão como uma violação de direitos humanos e violência de gênero.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Diante da submissão foram apresentados os seguintes documentos:

1. PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2389159
2. FOLHA\_DE\_ROSTO
3. ROTEIRO\_ENTRVISTA
4. CRONOGRAMA
5. TCLE\_TCPE
6. Projeto Detalhado
7. Orçamento
8. MANIFESTACAO\_RESPONSA\_PARECER

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

A partir da análise do projeto este em segunda versão, foi cumprida a pendência referente ao detalhamento dos Riscos, Benefícios e justificativa referente a não apresentação da Carta de anuência no documento MANIFESTACAO\_RESPONSA\_PARECER.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJECTO_2389159.pdf	17/08/2024 22:58:40		Aceito
Outros	MANIFESTACAO_RESPONSA_PARECER	17/08/2024	ALYNE ANDRELYNA	Aceito

Endereço: : Av. Padre Cícero, nº 2830 Térreo  
Bairro: Crajubar CEP: 63.010-970  
UF: CE Município: JUAZEIRO DO NORTE  
Telefone: (88)2101-1033 Fax: (88)2101-1033 E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

Continuação do Parecer: 7.041.105

Outros	R.pdf	22:57:25	LIMA ROCHA CALOU	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_TCPE.pdf	17/08/2024 22:41:50	ALYNE ANDRELYNA LIMA ROCHA CALOU	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	17/08/2024 22:41:35	ALYNE ANDRELYNA LIMA ROCHA CALOU	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_JARDA2.pdf	17/08/2024 22:41:25	ALYNE ANDRELYNA LIMA ROCHA CALOU	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	24/07/2024 20:54:04	ALYNE ANDRELYNA LIMA ROCHA CALOU	Aceito
Outros	ROTEIRO_ENTRVISTA.pdf	24/07/2024 14:18:28	ALYNE ANDRELYNA LIMA ROCHA CALOU	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	24/07/2024 14:17:14	ALYNE ANDRELYNA LIMA ROCHA CALOU	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

JUAZEIRO DO NORTE, 29 de Agosto de 2024

Assinado por:

**CICERO MAGÉRBIO GOMES TORRES**  
(Coordenador(a))

Endereço: ... Av. Padre Cícero, nº 2830 Térreo  
 Bairro: Crajubar CEP: 63.010-970  
 UF: CE Município: JUAZEIRO DO NORTE  
 Telefone: (88)2101-1033 Fax: (88)2101-1033 E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br